

PREVENZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO ALPINA DOLOMITES

Per tutelarsi da penali dovute ad eventuali cancellazioni dell'intero soggiorno prenotato Le segnaliamo la possibilità di sottoscrivere la nostra vantaggiosa PREVENZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO ALPINA DOLOMITES a un costo di € 8,00 al giorno per camera. Il pagamento del premio deve avvenire entro 5 giorni dalla data della prenotazione.

La PREVENZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO ALPINA DOLOMITES La tutela in caso di:

- * disdetta della prenotazione per malattia grave dell'ospite che ha prenotato il soggiorno, oppure dei suoi parenti (figli, genitori, nonni)
- * incidente grave con conseguente ricovero in ospedale dell'ospite che ha prenotato il soggiorno, oppure dei suoi parenti (figli, genitori, nonni)
- * gravi danni (furto o incendio) alla proprietà dell'ospite (casa, appartamento) che richiedano necessariamente la sua presenza

In ciascuno dei casi sopra menzionati è necessario presentare un certificato che attesti la causale dello storno (certificato medico / attestato delle forze dell'ordine, ecc.). La PREVENZIONE VIAGGIO ALPINA DOLOMITES copre esclusivamente la cancellazione dell'intero soggiorno e non può essere adottata in caso di un eventuale arrivo posticipato o una partenza anticipata.

COME STIPULARE LA PREVENZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO ALPINA DOLOMITES?

1. Compilare il **modulo** in tutti i suoi punti e inviare il modulo al numero di fax: +39 0471 786064.
2. Pagare il premio tramite bonifico bancario oppure con carta di credito, comunicando il numero e la data di scadenza.

Prenotazione a nome: _____ **arrivo il** _____ **partenza il** _____

CALCOLO: (€ 8,00 a notte per camera)

Quantità di camere: _____ **N. notti:** _____ **€** _____

Sì, sottoscrivo la PREVENZIONE ANNULLAMENTO VIAGGIO ALPINA DOLOMITES

Cassa di Risparmio di Bolzano - Filiale Ortisei IBAN-CODE: IT 68 0* 060 4558 6800 0000 5000 700 (* 0 di Ortisei)

Carta di credito (autorizzo a prelevare l'importo dalla mia carta di credito Visa/Mastercard) N. _____ scad. _____

Proprietario della carta:

Firma:

La preghiamo di rispedire questo modulo al numero di fax 0471 786064

Informativa resa ai sensi del Dlgs n. 196 del 30.06.2003 - "CODICE DELLA PRIVACY"

Ai sensi dell'art. 13, Dlgs 30 giugno 2003 nr. 196, INFORMIAMO che la raccolta dei dati personali di natura comune nell'ambito della presente assicurazione per disdetta del viaggio da parte nostra avviene esclusivamente all'uopo dell'espletamento ed amministrazione dei servizi di assicurazione.